0155934-0
Jan 2011

# *TÉICOPLANINE QMS®*

## *Immunodosage*

La notice de ce Quantitative Microsphere System (QMS - Système quantitatif à microsphère) doit être lue attentivement avant utilisation. Les instructions qu'elle comporte doivent être respectées rigoureusement. La fiabilité des résultats du dosage ne peut pas être garantie en cas d'écart par rapport aux instructions de cette notice.

Service clientèle

N° vert aux États-Unis : +1-800-232-3342

Autres pays : Contacter un représentant

Microgenic local.

## Légende des symboles utilisés

| | | | |
|---|---|---|---|
| IVD | Dispositif médical de diagnostic in vitro | ⚠ | Mise en garde : Consulter la documentation jointe |
| LOT | Code du lot/Numéro de lot | | Consulter le mode d'emploi |
| R1 | Réactif 1 | Max / Min | Limites de température |
| R2 | Réactif 2 | | Utiliser avant le/Date de péremption |
| REF | Numéro catalogue | EC REP | Représentant agréé en Europe |
| INGRED | Composants | | Fabricant |
| CONC | Concentration | | Risque biologique |
| CONTENTS | Contenu du kit | | |

CE

EC REP

Microgenics GmbH
Spitalhofstrasse 94
D-94032 Passau
Tél. : +49 (0) 851 886 89 0
Télécopie : +49 (0) 851 886 89 10

**RÉACTIFS TÉICOPLANINE**

**REF 0374645**

© 2011 Thermo Fisher Scientific Inc. Tous droits réservés.

Thermo SCIENTIFIC

## NOM

Téicoplanine QMS® (**TEICO**)

## APPLICATION

Le dosage Téicoplanine QMS est destiné à la détermination quantitative de la téicoplanine dans le sérum ou le plasma humain, sur des analyseurs de chimie clinique, pour faciliter la prise en charge des patients sous traitement à base de téicoplanine.

## RÉSUMÉ ET EXPLICATION DU TEST

La téicoplanine est un complexe antibiotique de type glycopeptide, de la famille de la vancomycine et de la ristocétine, structurellement liée à la vancomycine dans la mesure où les deux contiennent un squelette d'heptapeptide.[1,2] Comme la vancomycine, la téicoplanine inhibe la biosynthèse de la paroi cellulaire en interférant avec la synthèse du peptidogylcane dans les bactéries à gram positif.[3] La téicoplanine est indiquée pour le traitement d'infections modérées à sévères, dues à des souches de bactéries sensibles, notamment staphylococci, streptococci, enterococci, bacilli et diphthéroïdes.[4]

Normalement, la téicoplanine se lie à plus de 90 % à la protéine dans la circulation et affiche une élimination dépendante de la liaison protéique.[5] La majeure partie de la téicoplanine est excrétée

telle quelle dans l'urine. Chez les sujets dont la fonction rénale est saine, la téicoplanine administrée par voie intraveineuse en dose unique possède une demi-vie de circulation supérieure à 150 heures.[6] L'élimination urinaire de la téicoplanine diminue en cas d'insuffisance rénale.[7,8] En outre, d'importantes variations de la clairance entre les individus ont été signalées en cas d'insuffisance rénale, notamment chez les patients à un stade critique de la maladie.[7-9] Parmi les patients présentant des antécédents de toxicomanie par intraveineuse et les grands brûlés, de grandes différences ont été observées d'un individu à l'autre concernant les paramètres pharmacocinétiques.[10,11] Dans la mesure où la pharmacocinétique de la téicoplanine n'est peut-être pas liée à la fonction rénale et où il existe de grands écarts entre les personnes, la surveillance des taux sériques de téicoplanine a été recommandée comme moyen de déterminer le dosage approprié et de faciliter son ajustement.[8-12] Les tests biologiques et l'analyse HPLC ont été précédemment utilisés pour quantifier les taux sériques de téicoplanine circulante.[13-16]

# PRINCIPES DU TEST

## Vue d'ensemble de la technologie

Le dosage Téicoplanine QMS est un test petinia homogène qui repose sur la compétition entre le médicament dans l'échantillon et le médicament revêtu sur une microparticule destinée aux

sites de liaison des anticorps du réactif à base d'anticorps anti-téicoplanine. Le réactif à microparticules revêtues de téicoplanine s'agglutine rapidement en présence du réactif à base d'anticorps anti-téicoplanine et en l'absence de tout médicament concurrent dans l'échantillon. Le changement du taux d'absorbance est mesuré par photométrie. Lorsqu'un échantillon contenant de la téicoplanine est ajouté, la réaction d'agglutination est partiellement inhibée, ralentissant ainsi le changement du taux d'absorbance. Une courbe d'inhibition de l'agglutination classique dépendant de la concentration peut être obtenue avec un taux d'agglutination maximum à la concentration de téicoplanine minimale et un taux d'agglutination minimal à la concentration de téicoplanine maximale.

## RÉACTIFS

### Kit de réactifs

Le dosage Téicoplanine QMS, REF 0374645, est fourni sous forme liquide, prêt à l'emploi, en kit de deux réactifs. Il contient les éléments suivants :

| | |
|---|---|
| R1 Réactif 1 | 1 x 21 mL |
| R2 Réactif 2 | 1 x 9 mL |

## Composants réactifs

| | Composant | Concentration |
|---|---|---|
| R1 | Anticorps polyclonal anti-téicoplanine (mouton) | <5,0 % |
| | Azoture de sodium | 0,05 % |
| R2 | Microparticules revêtues de téicoplanine | <1,0 % |
| | Azoture de sodium | 0,09 % |

## MANIPULATION ET CONSERVATION DES RÉACTIFS

- **R1** et **R2** sont prêts à l'emploi.
- Avant utilisation, inverser plusieurs fois en évitant la formation de bulles.
- S'il y a des bulles d'air dans la cartouche de réactifs, les retirer. Il est également possible de laisser le réactif reposer à température de stockage appropriée pour que les bulles se dissipent d'elles-mêmes. Pour limiter l'abaissement du volume, ne pas utiliser de pipette de transfert pour éliminer les bulles.
- Lorsque la cartouche de réactifs **R1** ou **R2** est vide, remplacer les deux cartouches et vérifier l'étalonnage à l'aide d'au moins deux niveaux de contrôle, conformément aux exigences de contrôle qualité établies pour le laboratoire. Si les résultats du contrôle sont hors gamme, un nouvel étalonnage est peut-être nécessaire.
- Se reporter à la fiche de paramètres du système de dosage de l'analyseur concernant la stabilité à bord des réactifs et pour obtenir d'autres informations spécifiques au système.

**MISE EN GARDE :** Les bulles dans le réactif peuvent interférer avec la détection appropriée du niveau de réactif dans la cartouche et ainsi provoquer une aspiration insuffisante de réactif pouvant nuire aux résultats.

Les réactifs non ouverts sont stables jusqu'à la date de péremption lorsqu'ils sont conservés entre 2 et 8 °C
**Ne pas congeler les réactifs ni les exposer à des températures supérieures à 32 °C.**

## AVERTISSEMENTS ET PRÉCAUTIONS

### Précautions à l'intention des utilisateurs

- **Pour utilisation diagnostique in vitro**
- Ne pas mélanger les éléments de différents numéros de lot de kit.
- Éviter d'utiliser des échantillons à prélèvement court. Des quantités accrues d'anticoagulant risquent de fausser les résultats.

**MISE EN GARDE :** Ce produit contient des composants d'origine humaine et/ou potentiellement infectieux. Les composants sanguins d'origine humaine ont été testés

et se sont révélés non réactifs au HBsAG, anti-VIH 1/2 et anti-VHC. Aucune méthode de test connue ne peut toutefois offrir la garantie totale que les produits d'origine humaine ou à base de micro-organismes désactivés ne transmettront pas d'infection. Il est donc recommandé de considérer tous les composants d'origine humaine comme potentiellement infectieux et de les manipuler selon des pratiques de biosécurité appropriées.

Les réactifs contiennent une quantité d'azoture de sodium inférieure ou égale à 0,09 %. Éviter tout contact avec la peau et les membranes muqueuses. Rincer les zones touchées abondamment à l'eau. En cas de contact avec les yeux ou d'ingestion, consulter immédiatement un médecin. L'azoture de sodium peut réagir avec le plomb ou le cuivre des canalisations pour former des azides métalliques potentiellement explosifs. Lors de l'élimination de ces réactifs, il convient de procéder à un rinçage à grande eau pour prévenir l'accumulation de ces azides. Nettoyer les surfaces métalliques exposées à l'hydroxyde de sodium à 10 %.

# PRÉLÈVEMENT ET MANIPULATION DES ÉCHANTILLONS

- Les tubes de prélèvement d'échantillon suivants peuvent être utilisés pour le dosage Téicoplanine QMS :

| | |
|---|---|
| **Plasma** | EDTA ($K_2$)<br>Héparine de lithium<br>Héparine de sodium<br>Citrate de sodium |
| **Sérum** | Tube séparateur de sérum (SST)<br>Sans activateur de caillot |

- Les autres tubes de prélèvement d'échantillon n'ont pas été validés pour une utilisation avec le dosage Téicoplanine QMS. Respecter les instructions de traitement du fabricant pour tous les tubes de prélèvement.
- L'utilisation d'échantillons à prélèvement court peut fausser les résultats.
- Certains échantillons, notamment ceux de patients sous traitement anticoagulant ou thrombolytique, peuvent présenter un temps de coagulation plus long.
- Une centrifugation inadaptée des échantillons peut fausser les résultats.
- Vérifier que les échantillons ne contiennent pas de fibrine, d'hématies ou d'autres particules.

- Retirer le plasma ou le sérum des cellules, des caillots ou du gel dès que possible après le prélèvement. Certains tubes séparateurs de gel ne sont pas adaptés aux dosages de surveillance de médicament thérapeutique ; consulter les informations fournies par le fabricant du tube.[17]
- Les échantillons peuvent être conservés jusqu'à 7 jours entre 2 et 8 °C. Si les tests sont reportés de plus de 7 jours, les échantillons peuvent être conservés congelés (-20 ± 5 °C) jusqu'à 28 jours avant d'être analysés.

# PROCÉDURE

## Matériel fourni

- Réactifs Téicoplanine QMS, REF 0374645

## Matériel requis, mais non fourni

- Étalons Téicoplanine QMS, REF 0374652
  CAL A-F : 1 x 1,0 mL chacun
- Contrôles Téicoplanine QMS, REF 0374660
  Niveaux 1-3 : 1x 2,0 mL chacun

## Procédure de dosage

Pour obtenir une description détaillée de l'exécution et de l'étalonnage d'un dosage, se reporter au manuel d'utilisation de l'appareil.

## ÉTALONNAGE

Le dosage Téicoplanine QMS doit être étalonné selon une procédure d'étalonnage complète (6 points). Pour ce faire, analyser les étalons Téicoplanine QMS A, B, C, D, E et F en double.

L'étalonnage est obligatoire pour chaque nouveau numéro de lot. Vérifier la courbe d'étalonnage avec au moins deux niveaux de contrôle, conformément aux exigences de contrôle qualité établies pour le laboratoire. Si les résultats du contrôle sont hors gamme, une mesure corrective doit être prise.

**Remarque :** L'étalon Téicoplanine CAL A correspond à l'étalonnage à blanc de ce dosage.

## CONTRÔLE QUALITÉ

Si nécessaire, se reporter à la ou aux procédures d'exploitation standard et/ou au plan d'assurance qualité du laboratoire concernant les exigences de contrôle qualité supplémentaires et les mesures correctives éventuelles. Toutes les exigences de contrôle qualité doivent être respectées, conformément aux législations ou accréditations locales et/ou nationales.

Exigences de contrôle recommandées pour le dosage Téicoplanine QMS :

- Au moins deux niveaux de contrôle s'étendant sur toute la plage de décision médicale doivent être testés toutes les 24 heures.
- Si une surveillance de contrôle plus fréquente est requise, suivre les procédures de contrôle qualité établies pour le laboratoire.
- Si les résultats du contrôle qualité sont hors gamme définie par le laboratoire, les valeurs d'échantillons peuvent être suspectes et une mesure corrective doit être prise.

## RÉSULTATS

Les résultats du dosage Téicoplanine QMS sont exprimés en unités ug/mL.

Comme pour toutes les déterminations d'analytes, la valeur de téicoplanine doit être utilisée conjointement aux informations issues des évaluations cliniques et d'autres procédures de diagnostic.

### Codes d'erreur des résultats

Certains résultats peuvent être accompagnés de codes d'erreur. Se reporter au manuel d'utilisation de l'appareil pour en obtenir une description.

## LIMITES DU TEST

Dans de très rares cas, les échantillons patient peuvent contenir des anticorps hétérophiles, qui peuvent produire de faibles résultats avec le dosage Téicoplanine QMS. Les anticorps hétérophiles interférant sont rarement présents au sein de la population générale, mais ils provoquent une auto-agglutination du réactif à microparticules qui produit de faibles résultats non détectés à tort.

Consulter les sections PRÉLÈVEMENT ET MANIPULATION DES ÉCHANTILLONS et CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCES SPÉCIFIQUES de cette notice.

## VALEURS ATTENDUES

Des concentrations minimales de téicoplanine de 10 µg/mL peuvent optimiser le traitement d'une infection sévère.[18] Il est recommandé de surveiller les taux de téicoplanine des patients souffrant d'insuffisance rénale, suivant un traitement prolongé à fortes doses, prenant d'autres médicaments à potentiel néphrotoxique et présentant des antécédents de toxicomanie par intraveineuse.[4] Les concentrations sériques minimales ne doivent pas dépasser 60 µg/mL.[4]

# CARACTÉRISTIQUES DE PERFORMANCES SPÉCIFIQUES

Les résultats de performances représentatifs, obtenus sur un analyseur de chimie clinique automatisé disponible dans le commerce et employant l'analyse quantitative turbidimétrique, sont présentés ci-dessous.

## Sensibilité

Limit of Quantitation (LOQ - Limite de quantification)

La LOQ du dosage Téicoplanine QMS est définie comme la plus faible concentration à laquelle la précision inter-dosage est acceptable et une récupération est observée. Elle a été déterminée à 3,0 µg/mL.

## Plage du dosage

La plage du dosage est comprise entre 3,0 et 100 µg/mL.

## Exactitude

L'exactitude par récupération a été déterminée en dopant la téicoplanine dans du sérum humain poolé pour obtenir des concentrations sur toute la plage du dosage et en analysant chaque échantillon dopé en 6 répétitions. Une moyenne des répétitions de chaque échantillon a été déterminée et le pourcentage de récupération a été calculé. La récupération aux dilutions spécifiques était considérée comme acceptable si le pourcentage

de récupération était de 100 % ± 10 %. Tous les échantillons situés dans la plage du dosage (3,0 à 100 µg/mL) se trouvent dans cette plage de récupération acceptable. Les résultats représentatifs sont présentés ci-dessous.

$$\% \text{ Récupération} = \frac{\text{Concentration récupérée moyenne}}{\text{Concentration théorique}} \text{ x100}$$

Récupération sur toute la plage du dosage

| **Concentration théorique (µg/mL)** | **Moyenne de 6 répétitions (µg/mL)** | **CV %** | **% Récupération** |
|---|---|---|---|
| 119,60 | 106,63 | 5,4 % | 89,2 % |
| 108,13 | 99,82 | 8,0 % | 92,3 % |
| 96,16 | 90,45 | 5,6 % | 94,1 % |
| 72,07 | 76,68 | 4,3 % | 106,4 % |
| 48,14 | 50,85 | 1,2 % | 105,6 % |
| 24,10 | 24,12 | 2,2 % | 100,1 % |
| 12,06 | 12,09 | 1,1 % | 100,2 % |
| 6,28 | 6,51 | 4,7 % | 103,6 % |
| 3,01 | 3,23 | 6,8 % | 107,3 % |
| 1,49 | 1,91 | 5,6 % | 128,1 % |

## Linéarité

La linéarité a été définie en suivant le protocole EP6-A[19] du CLSI comme ligne directrice. Elle a été déterminée en dopant la téicoplanine dans du sérum humain poolé pour obtenir des concentrations sur toute la plage du dosage et en analysant chaque échantillon en triple. Un ajustement linéaire et polynomial des données est effectué. La différence entre les valeurs polynomiales et linéaires ajustées est considérée comme acceptable si l'écart par rapport à la linéarité est inférieure ou égale à 15 %. Les résultats représentatifs sont présentés ci-dessous.

| Concentration théorique (µg/mL) | Moyenne de 3 répétitions (µg/mL) | Écart par rapport à la linéarité |
|---|---|---|
| 119,60 | 106,02 | -9,9 % |
| 108,13 | 105,77 | -4,7 % |
| 96,16 | 93,08 | -0,4 % |
| 72,07 | 76,90 | 4,9 % |
| 48,14 | 50,84 | 5,6 % |
| 24,10 | 23,78 | 2,0 % |
| 12,06 | 12,12 | -0,7 % |

| Concentration théorique (µg/mL) | Moyenne de 3 répétitions (µg/mL) | Écart par rapport à la linéarité |
|---|---|---|
| 6,28 | 6,31 | -1,0 % |
| 3,01 | 3,08 | 2,0 % |

## Comparaison des méthodes

Les méthodes ont été comparées en utilisant le protocole EP9-A2[20] du CLSI comme ligne directrice. Les résultats de corrélation ont été obtenus en mesurant les échantillons patient cliniques avec le dosage Téicoplanine QMS et le système de dosage Tiécoplanine Innofluor le même jour. Au total, 100 échantillons ont été dosés. Les résultats de l'analyse de régression sont présentés ci-dessous.

Résumé de la comparaison des méthodes

| Méthodes | N | Deming | | Passing-Bablok | | R |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Pente (IC à 95 %) | Ordonnée à l'origine (IC à 95 %) | Pente (IC à 95 %) | Ordonnée à l'origine (IC à 95 %) | |
| QMS / Innofluor | 100 | 0,93 (0,89 à 0,96) | 0,29 (-0,60 à 1,17) | 0,94 (0,90 à 0,97) | 0,17 (-0,50 à 0,76) | 0,98 |

## Précision

L'étude de précision a été menée comme décrit dans le protocole EP5-A2[21] du CLSI. Un contrôle à base de sérum humain à trois niveaux, contenant de la téicoplanine, a été utilisé dans l'étude. Chaque niveau de contrôle a été dosé en double, deux fois par jour pendant 20 jours. Chacune des analyses quotidiennes a été pratiquée à intervalle d'au moins deux heures. La moyenne a été calculée, de même que les CV entre les jours, entre les tests, intra-test et en poucentage total. Les résultats de l'étude de précision sont présentés ci-dessous.

## Étude de précision sur 20 jours (lot de kit de réactifs 1)

| Échantillon | Valeur cible (µg/mL) | N | Moyenne (µg/mL) | CV % intra-test | CV % inter-test | CV % inter-jour | CV % total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau de contrôle 1 | 10,0 | 80 | 9,9 | 2,8 | 2,5 | 4,4 | 5,8 |
| Niveau de contrôle 2 | 35,0 | 80 | 35,8 | 2,9 | 0,2 | 3,9 | 4,8 |
| Niveau de contrôle 3 | 75,0 | 80 | 78,8 | 3,6 | 0,0 | 3,5 | 5,0 |

## Étude de précision sur 20 jours (lot de kit de réactifs 2)

| Échantillon | Valeur cible (µg/mL) | N | Moyenne (µg/mL) | CV % inter-test | CV % | CV % inter-jour | CV % total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niveau de contrôle 1 | 10,0 | 80 | 9,8 | 1,7 | 1,6 | 3,7 | 4,4 |
| Niveau de contrôle 2 | 35,0 | 80 | 37,4 | 1,9 | 0,4 | 2,7 | 3,4 |
| Niveau de contrôle 3 | 75,0 | 80 | 75,2 | 4,2 | 0,9 | 2,0 | 4,7 |

## Substances interférentes

Des études d'interférences ont été menées pour les composés endogènes et exogènes, en utilisant le protocole EP7-A2[22] du CLSI comme ligne directrice. Ces composés ont été testés pour déterminer s'ils affectaient la quantification de la concentration de téicoplanine à l'aide du dosage Téicoplanine QMS.

*Substances endogènes*

Lorsque les composés suivants ont été testés avec le dosage Téicoplanine QMS six fois chacun dans du sérum dopé contenant 30 µg/mL de téicoplanine aux concentrations indiquées, ils ont produit moins de 10 % d'erreur en termes de détection de la téicoplanine. Les résultats sont présentés ci-dessous.

| **Substance interférante testée** | **Concentration testée** | **Échantillon de test mesuré (µg/mL)** | **% Récupération** |
|---|---|---|---|
| Protéine totale | > 12 g/dL | 28,70 | 96,71 |
| Bilirubine | 21 mg/dL | 31,29 | 103,06 |
| HAMA Type 1* | Taux humain normal | 31,08 | 102,37 |

| Substance interférante testée | Concentration testée | Échantillon de test mesuré (µg/mL) | % Récupération |
|---|---|---|---|
| HAMA Type 2* | Taux humain normal | 31,46 | 103,61 |
| Triglycérides | 1 526 mg/dL | 30,31 | 99,84 |
| Cholestérol | 500 mg/dL | 30,41 | 98,19 |
| Hémoglobine | 200 mg/dL | 29,80 | 95,19 |
| Facteur rhumatoïde | 502 IU/mL | 30,73 | 97,44 |
| Acide urique | 21 mg/dL | 29,77 | 91,70 |
| Acide oxalique | 0,8 mg/dL | 30,11 | 99,95 |

* HAMA = Human Anti-Mouse Antibodies (Anticorps humains anti-souris)

*Interférence médicamenteuse*

La réactivité croisée a été testée avec des médicaments susceptibles d'être administrés avec la téicoplanine. Les substances réactives ont été testées avec le dosage Téicoplanine QMS aux concentrations indiquées, dans du sérum dopé contenant 30 µg/mL de téicoplanine. Les échantillons ont été dosés et les concentrations de téicoplanine des échantillons dopés ont été comparées à du sérum de contrôle. Les résultats sont présentés ci-dessous.

| **Composé testé** | **Concentration testée (µg/mL)** | **Réactivité croisée (%)** |
|---|---|---|
| Acide acétylsalicylique | 686 | ND |
| Paracétamol | 201 | ND |
| Amikacine | 150 | ND |
| Amphotéricine B | 105 | ND |
| Ampicilline | 57 | ND |
| Arbékacine | 66 | ND |
| Bendrofluméthiazide | 498 | ND |
| Caféine | 101 | ND |

| Composé testé | Concentration testée (µg/mL) | Réactivité croisée (%) |
|---|---|---|
| Carbénicilline | 252 | ND |
| Nafate de céfamandole | 253 | -0,31 |
| Céfazoline | 508 | ND |
| Céphalexine | 108 | 0,65 |
| Céphalosporine C | 1 022 | -0,14 |
| Céphalothine | 154 | ND |
| Chloramphénicol | 251 | ND |
| Chlorothiazide | 38 | ND |
| Clindamycine | 58 | ND |
| EDTA de dipotassium | 5 414 | ND |
| Érythromycine | 200 | ND |
| Acide éthacrynique | 438 | -0,13 |
| Éthambutol | 24 | ND |
| 5-fluorocytosine | 391 | ND |
| Furosémide | 107 | -0,57 |

| Composé testé | Concentration testée (µg/mL) | Réactivité croisée (%) |
|---|---|---|
| Acide fusidique | 922 | ND |
| Gentamicine | 22 | ND |
| Hydrochlorothiazide | 42 | -1,92 |
| Ibuprofen | 448 | 0,15 |
| Isoniazide | 73 | ND |
| Kanamycine A | 63 | ND |
| Kanamycine B | 61 | ND |
| Lincomycine | 2 138 | ND |
| Methotrexate | 910 | -0,09 |
| 6α-méthylprednisolone | 202 | ND |
| Acide nalidixique | 515 | ND |
| Naproxène | 1 007 | ND |
| Néomycine | 1 154 | ND |
| Niacine | 831 | 0,05 |
| Nitrofurantoïne | 119 | ND |

| Composé testé | Concentration testée (µg/mL) | Réactivité croisée (%) |
|---|---|---|
| Oxytétracycline | 2 101 | -0,03 |
| Pénicilline G | 138 | ND |
| Pénicilline V | 104 | ND |
| Phénacétine | 201 | -0,31 |
| Phénytoïne | 106 | ND |
| Prednisolone | 13 | 4,51 |
| Prednisone | 12 | 6,58 |
| Rifampine | 55 | -14,24 |
| Acide salicylique | 505 | -0,29 |
| Sisomicine | 101 | ND |
| Fluorure de sodium | 22 | ND |
| Spectinomycine | 108 | ND |
| Sulfadiazine | 228 | ND |
| Sulfaméthoxazole | 405 | -0,19 |
| Sulfisoxazole | 298 | 0,28 |

| Composé testé | Concentration testée (µg/mL) | Réactivité croisée (%) |
|---|---|---|
| Tétracycline | 17 | 3,40 |
| Tobramycine | 26 | ND |
| Triméthoprime | 21 | ND |
| Citrate de trisodium | 506 | ND |
| Vancomycine | 636 | 0,22 |

ND = Non détectable. La réactivité croisée est considérée comme non détectable si la différence entre l'échantillon dopé et le contrôle est inférieure à l'écart type des contrôles testés en plusieurs fois.

## BIBLIOGRAPHIE


1. Hunt AH, Molloy RM, Occolowitz JL, Marconi GG, Debono M. Structure of the major glycopeptide of the teicoplanin complex. J Am Chem Soc 1984;106:4891-4895.
2. Parenti F. Structure and mechanism of action of teicoplanin. J Hosp Infect 1986;7[suppl A]:A79-83.
3. Somma S, Gastaldo L, Corti A. Teicoplanin, a new antibiotic from actinoplanes teichomyceticus nov. sp. Antimicrob Agents Chemother 1984; 26(6):917-923.
4. Personal communication with Eric W. Lewis, M.D., Marion Merrell Dow Inc., Kansas City, MO U.S.A.
5. Assandri A, Bernareggi A. Binding of Teicoplanin to human serum albumin. Eur J Clin Pharmacol 1987; 33:191-195.
6. Antony KK, Lewis EQ, Kenny MT, Dulworth JK, Brackman MB, Kuzma R, Yuh L, Eller MG, Thompson GA. Pharmacokinetics and bioavailability of a new formulation of teicoplanin following intrave¬nous and intramuscular administration to humans. JPharm Sciences 1991;80(6):605-607.
7. Falcoz C, Ferry N, Pozet N, Cuisinaud G, Zech PY, Sassard J. Pharmacokinetics of teicoplanin in renal failure. Antimicrob Agents Chemother 1987;31(8):1255-1262.

8. Derbyshire N, Webb DB, Roberts D, Glew D, Williams JD. Pharmacokinetics of teicoplanin in subjects with varying degrees of renal vunction. J Antimicrob Chemother 1989;23(6):869-876.
9. Domart Y, Pierre C, Clair B, Garaud JJ, Regnier B, Gilbert C. Pharmacokinetics of teicoplanin in critically ill patients with various degrees of renal impairment. Antimicrob Agents Chemother 1987:31(10):1600-1604.
10. Potel G, Moutet J, Bernareggi A, LeNormand Y, Meigner M, Baron D. Pharmacokinetics of teicoplanin in burn patients. Scand J Infect Dis 1990;72[suppl]:29-34.
11. Rybak MJ, Lerner SA, Levine DP, Albrecht LM, McNeil PL, Thompson GA, Kenny MT, Yuh L. Teicoplanin pharmacokinetics in intravenous drug abusers being treated for bacterial endocarditis. Antimicrob Agents Chemother 1991; 35(4):696-700.
12. Bibler MR, Frame PT, Hagler DN, Bode RB, Staneck JL, Thamlikitkul V, Harris JE, Haregewoin A, Bullock WE Jr. Clinical evaluation of efficacy, pharmacokinetics, and safety of teicoplanin for serious gram-positive infections. Antimicrob Agents Chemother 1987;31(2):207-212.
13. Awni WM, St. Peter WL, Guay DRP, Kenny MT, Matzke GR. Teicoplanin measurement in patients with renal failure: comparison of fluorescence polarization immunoassay,

microbiological assay, and high-performance liquid chromatograpic assay. Ther Drug Monit 1991;13(6):511-517.
14. Erickson RC, Hildebrand AR, Hoffman PF, Gibson CB. A sensitive bioassay for teicoplanin in serum in the presence or absence of other antibiotics. Diagn Microbiol Infect Dis 1989;12:235-241.
15. Kenny MT, Dulworth JK, Brackman MA, Torney HL, Gibson CB, Hildebrand AR, Weckbach LS, Staneck JL. Bioassay of teicoplanin in serum containing rifampin or a beta-lactam antibiotic. Diagn Microbiol Infect Dis 1989;12:449-454.
16. Riva E, Ferry N, Cometti A, Cuisinaud G, Gallo GG, Sassard J. Determination of teicoplanin in human plasma and urine by affinity and reversed-phase high-performance liquid chromatography. J Chromatog 1987;421:99-110.
17. Dasgupta A, Dean R, Saldana S, et al. Absorption of therapeutic drugs by barrier gels in serum seprator blood collection tubes. Am J Clin Pathol 1994;101(4): 456-61.
18. Targocid (teicoplanin) Powder for Injection [Summary of Product Characteristics]. Guildford, Surrey UK: Sanofi-Aventis: November 2006.
19. Tholen DW, Kroll M, Astles JR, et al. Evaluation of the Linearity of Quantitative Measurement Procedures: A Statistical Approach; Approved Guideline (EP6-A). Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), Wayne, PA, 2003.

20. Krouwer JS, Tholen DW, Garber CC, et al. Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples; Approved Guideline - Second Edition (EP9-A2). Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), Wayne, PA, 2002.
21. Tholen DW, Kallner A, Kennedy JW, et al. Evaluation of Precisio Performance of Quantitative Measurement Methods; Approved Guideline-Second Edition (EP5-A2). Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), Wayne, PA, 2004.
22. McEnroe RJ, Burritt MF, Powers DM, et al. Interference Testing in Clinical Chemistry; Approved Guideline-Second Edition (EP7-A2). Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI), Wayne, PA, 2005.

## MARQUES COMMERCIALES

Toutes les marques commerciales appartiennent à Thermo Fisher Scientific Inc. et à ses filiales.

Microgenics Corporation
46360 Fremont Blvd.
Fremont, CA 94538-6406 USA